Nr. 28. W Krakowie, dnia 14 Lipca 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI Ulica Grodzka Nr. 73. ADMINISTRACYJA Ulica Szewska Nr. 207. Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co sobota w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Przedpłatę przyjmują: 1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Ajencyje główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

TREŚĆ: I. LASKIEWICZ-FRIEDENSFELD. Z kliniki prof. Arlta we Wiedniu: O rozszerzeniu naczyń chłonnych spojówki w chorobach oka. — II. SZEPAROWICZ. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj. 3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj. (C. d.) — III. *Oceny i wyciągi.* KOEHLER. Praktyczny poradnik dla matek. GRÜNFELD. O endoskopie i jego użyciu. (Dok.) — HOFMANN. (C. d.) — IV. *Posiedzenia towarzystw*: Towarzystwo lekarskie krakowskie. (Dok.) — V. *Odcinek.* ŚCIBOROWSKI. Kilka słów o Zakopaném. (Dok.) — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Z kliniki prof. Arlta we Wiedniu.

O rozszérzeniu naczyń chłonnych spojówki w chorobach oka *(Lymphectasia conjunctivae)*.

Podał Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,

Praktykujący w téjże klinice oraz demonstrator w zakładzie fizyjol. histolog. prof. Brückego.

Rozszerzenie żył rzęskowych przednich i żył spojówkowych często postrzegać można w chorobach oka. Przyczyną tego zjawiska jest zastój krwi w tych naczyniach w skutek uciążliwego lub całkiem niemożebnego odpływu przez żyły rzęskowe tylne; zdarza się ono najczęściéj w jaskrze szczeréj i jest w téj chorobie pewnym dowodem ślepoty zupełnéj; rozszerzenie to bowiem wtenczas dopiéro staje się wybitném *(hirschgeweihartige Venen)* i stałém, jeżeli podwyższony ucisk śródoczny długi czas już trwa, w skutek czego siatkówka w czynności swéj bardzo zostaje upośledzoną i wreszcie w ustroju swoim znacznych doznaje zmian (zanik wewnętrznych warstw tejże). Oprócz jaskry, może i inny stan chorobowy oka wywołać rozszerzenie wyż wymienionych naczyń krwionośnych, a mianowicie owe zmiany w gałce, które prowadzą do powiększenia jéj treści (większa ilość cieczy szklistéj) i do podwyższonego jéj napięcia, jak to widzimy przy zrośnięciu źrenicy i przyrośnięciu brzegu tęczówki do torebki, w bliznach rozdętych rogówki połączonych ze wzrastaniem tęczówki, przy znaczném i szybkiém pęcznieniu soczewki w skutek urazu ciałka rzęskowego, w nowotworach jagodówki itd. Jeżeli twardówka jest podatną lub nawet w stanie rozmiękczenia, wtenczas (najczęściéj w młodym wieku) następuje częściowe lub całkowite jéj rozdęcie. Powiększenie gałki całkowite może być wrodzone; przyczyną téj zmiany najczęściéj bywa t. zw. surowicze zapalenie jagodówki. W krótkowzroczności postępowéj powiększa się gałka w kierunku osi (Arlt, *über die Ursachen und Entstehung der Kurzsichtigkeit. Wien, 1876.)* w skutek często powtarzającego się skurczu mięśnia akomodacyjnego i ucisku mięśni prostych. Jeżeli zaś białkówka staje się twardą i niepodatną a wywołane przez drażnienie nerwów tęczówki i ciałka rzęskowego powiększenie treści gałki lub skurcz mięśniowy następują nie powoli lecz nagle, wtenczas zamiast powiększenia gałki lub garbnika twardówki, widzimy obraz t. zw. jaskry wtórorzędnéj: znaczne napięcie, bolesność i zaczerwienienie gałki wraz z zagłębieniem brodawki nerwu wzrokowego.

We wszystkich więc chorobach oczu, w których, przez podwyższenie napięcia wewnętrznego gałki, ścianki żył wirowatych, ukośno przenikających twardówkę, znacznemu ulegają uciskowi, powstaje rodzaj pobocznego krwi krążenia; naczynia (żyły) spojówkowe rozszerzają się. Naczynia limfatyczne spojówki dotychczas tylko w kilku przypadkach spostrzegano, o których niżéj wspomnę; zresztą nie było sposobności widzenia tych naczyń za życia, nie było więc i mowy o ich rozszerzeniu. W ostatnich latach dopiéro za pomocą wstrzykiwań i drobnowidowych badań przekonano się o obecności tych naczyń w różnych częściach oko składających.

Sądzę, że przypadek postrzegany w klinice prof. Arlta, zasługuje na szczególną uwagę szan. kolegów nietylko z powodu swéj rzadkości, ale i dlatego, że przyczyną zastoiny limfy w naczyniach wspomnianych oprócz zmian w gałce były zmiany w gruczołach limfatycznych (przerost gruczołów szyjnych).

1go listopada 1876 r. przyjęto Jana Wieszeńskiego, 14-letniego ucznia stolarskiego, rodem z Czech, na klinikę prof. Arlta. Był to chłopiec słabowity, dotknięty zapaleniem zołzowém obu ócz. Dowiedzieliśmy się, że już nie raz cierpiał na oczy, po raz piérwszy w 5ym roku życia. Mając 8 lat już żadnéj nie miał choroby ocznéj; wzrok był wtenczas całkiem dostateczny. Często tylko miewał nieżyt, szczególnie podczas zimy. Dopiéro przed miesiącem zapadł znowu na oczy; w początku doznawał bolu w oku lewém, które znacznie było zaczerwienioném; nastąpiło łzawienie i światłowstręt; wydzielina była dość znaczna, śluzowo-ropna; z rana powieki były zalepiane. Przed 2ma tygodniami wystąpiły te same przypadłości w oku prawém.

Stan obecny: Chory źle odżywiony; cera twarzy blada. Naokoło prawego kąta żuchwy wymacać można gruczoły limfatyczne znacznie obrzęknięte. Gruczoł tarczykowy również jest powiększony. Powiek chory nie może zwolna otwierać; skóra powiekowa brunatno zabarwiona (jak to się często zdarza po długotrwałych sprawach zapalnych powiek), gdzie niegdzie łuszczy się naskórek. Żyły podskórne powiek znacznie są rozszerzone (również w skutek przewlekłéj sprawy zapalnéj powiek i oka, połączonéj

ze skurczem mięśnia zwieracza powiek i następową zastoiną krwi w żyłach podskórnych). Część spojówki powiekowa i załamek surowiczo nasiąknięte i znacznie zaczerwienione; powierzchnia ich, szczególnie na powiece górnéj ma wejrzenie aksamitowe i przedstawia mnóstwo powiększonych brodawek. Część spojówki gałkowa również znacznie przekrwiona; w niéj można rozpoznać gęstą sieć naczyń rozszerzonych. Naokoło brzegu rogówki widać znaczne przekrwienie rzęskowe, którego siedzibą jest najgłębsza warstwa spojówki, mająca barwę różowo-fijoletową, w skutek przekrwienia naczyń rzęskowych przednich, pochodzących od rogówki i z przednich części jagodówki. Na samym brzegu rogówki widać drobniutkie, jasno-szare kropeczki, nieco wzniosłe i wielkości ziarnka maku. W obydwóch rogówkach znajdują się przeświecające szarawosine plamki o brzegach zamazanych, o powierzchni gładkiéj; są to więc plamki dawne, których przyczyną było zapalenie óczu przed kilkoma laty przebyte. Dolna część rogówki oka lewego okazuje owrzodzenie głębokie, o dnie nierównem, szarawą wypociną pokrytém, o brzegach nie ostro odgraniczonych, szarawych i naciekłych. Mnóstwo drobnych naczyń bieży z dolnego brzegu rogówki ku temu wrzodowi.

Bieg i leczenie: Do worka spojówkowego wkraplano atropin, w czoło zaś i skronie wcierano maść Arlta (*praecip. alb. c. extr. bellad.*).

Dn. 5/11 na prawe oko kalomel.

Dn. 15/11. Wrzód na rogówce lewéj rozszerzył się pomimo atropinu, tak że nastąpiło przedziurawienie rogówki.

Dn. 16/11 zimne okłady i opaska uciskająca.

Dn. 17/11. Do lewego oka wkraplano atropin, na prawe oko stósowano kalomel; powieki oka lewego znacznie są obrzmiałe; w części wewnętrznéj rogówki widać naciek świeży.

Dn. 20/11. Część wypadnięta tęczówki coraz więcéj staje się płaską. Wewnętrznie tran (*ol. jec. aselli.*).

Dn. 22/11. Wypadnięta część tęczówki szarą pokryta jest wypociną.

Dn. 25/11. Skórę szyi pokrywającą obrzmiałe gruczoły limfatyczne nacierano rozczynem glicerynowym jodu.

Dn. 1/12. Powieki oka prawego są również nabrzękłe; w około rogówek znaleziono nastrzyknięcie naczyń. Do obu óczu wkraplano atropin.

Dn. 4/12. Na oku prawém opaska.

Dn. 5/12. Nabrzęk powiek prawego oka zmniejsza się.

Dn. 6/12. Wewnętrznie chinin i pigułki *e ferro carbon. sacch. c. extr. r. rhei chin.* Wieczorem kazano choremu nacierać brzegi powiekowe maścią z *ung. emoll. c. praecip. albo*.

27/12. W spojówce gałkowéj obu óczu, szczególnie w dolnéj i zewnętrznéj jéj części spostrzeżono drobne, przeźroczystą cieczą wypełnione, nie jednostajnie rozszerzone naczynia limfatyczne. Naczynia te, przebiegające równolegle ku brzegowi rogówki, im bardziéj oddalają się od rogówki, tém stają się grubszemi i bardziéj rozszerzonemi i tworzą sieć, która jest około rogówki; najgęstszą i przedstawia tu okrągły pas na około rogówki, na zewnątrz od tego pasa sieć naczyń coraz jest grubszą, a naczynia same są szersze. W dolnéj części spojówki gałkowéj widać pęcherzyki, przeźroczystą cieczą napełnione; są to rozszerzone częściowo naczynia limfatyczne w kształcie banieczek.

Dn. 4/1. Na lewém oku znowu się pojawiły na brzegu rogówki świéże guziczki zapalne.

Dn. 23/1. Na oku prawém nie widać już obrzmienia spojówki gałkowéj; naczyń limfatycznych w tém oku już rozpoznać nie można. Spojówka gałki lewéj znacznie zgrubiała, jednak przeźroczysta, gdyż zgrubienie zależy od nacieku wodnistego (*oedema*). Barwa téj części spojówki jest żółtawa, gdyż oprócz drobnych naczyń krwionośnych nie trudno w niéj postrzedz wyż wymienione naczynia limf. różnéj grubości; zdaleka zdaje się, jakoby naczynia te mlekiem napełnione były; przypatrując się jednak dokładniéj [1]) przekonać się można, że sieć grubsza naczyń limfat. jest umieszczona w głębszéj warstwie tkanki podspojówkowéj (*Episklera*), aniżeli gęste sieci cieniutkich naczyń krwionośnych, że naczynia limf. po części nawet są wrośnięte w samą twardówkę, w postaci rowków (*Halbkanäle*) na zewnętrznéj powierzchni pokrytych cienką błonką; daléj przekonać się można, że treścią tych naczyń jest ciecz całkiem bezbarwna, przeźroczysta; barwa tych naczyń biała pochodzi od silniejszego odłamania się światła od ich ścianek i od odblasku białkówki. Drobne gałązki naczyń włosowatych krwionośnych przylegają do ścianki grubszych naczyń limfat., które stanowią sieć gęściejszą, aniżeli naczynia grubsze; dłuższe gałązki wszystkich tych naczyń są dośrodkowo umieszczone do brzegu rogówki; mniejsze wypustki łączą się w różnych kierunkach, najczęściéj promieniasto. Wewnętrzna, nadzwyczaj gęsta sieć tych naczyń tworzy 5 mm. szeroki pas, o 5 mm. od brzegu rogówki oddalony, kilka drobnych naczyń jednak dochodzi do samego brzegu rogówki. Niektóre naczynia są mocno płynem wodnistym napełnione, jednak niejednostajnie, tak, że widać mnóstwo banieczek, guziczków i pęcherzyków, gdzieniegdzie zaś nastrzyknięcie ich jest mierne, co zdaje się zależeć od mocniejszego lub mniejszego napięcia gałki i od stanu nabrzmienia i przerostu gruczołów limfatycznych podszczękowych. Chorego tego przedstawiłem prof. Brückemu, który również uznał wymienione naczynia za limfatyczne.

Przeciw chłoniakom użyto rozczynu Fowlera według sposobu Billrotha (*Mult. Lymphome W. med. Wchft. 1871, 44.*). Do gruczołu limfatycznego o średnicy 2 cm. wstrzyknięto za pomocą strzykawki Pravaza 1 kroplę tego rozczynu a wewnętrznie dano najprzód również 1 kroplę razem z *tinct. ferri pomat.* Dawkę tę coraz podwyższano, tak, że

Dn. 10/1 wewnętrznie użyto 6 kr. sol. Fowleri, wstrzyknięto zaś tylko 1 kroplę. Gruczoł limf. coraz bardziéj nabrzmiewa. Zaordynowano ciepłe okłady na gruczoł przerosły. Spojówka gałki lewéj już całkiem zbladła; wyraźniéj postrzedz się dają naczynia limfatyczne.

Dn. 22/1. Chory używa oprócz rozczynu Fowlera wewnętrznie Ol. jec. aselli. Wieczorem wciera maść żółtą Pagenstechera na brzegi powiekowe i w sam worek spojówkowy, przez co plamki rogówki stają się jaśniejsze, rogówka czyściejszą; ustępuje także i blepharoadenitis.

Dn. 27/1. Gruczoł limfatyczny pod kątem prawym szczęki dolnéj, do którego wstrzyknięto rozczyn Fowlera, znacznie nabrzmiały aż do podwójnéj wielkości, bolesny; w głębi czuć chełbotanie.

Dn. 11/3. Ropień gruczołu limf. pękł; gruczoły sąsiednie widocznie się zmniejszyły. Powieki i gałki już nie są zaczerwienione.

19/3 Chory opuszcza szpital jako uleczony, dobrze wyglądający. Około brzegu m. mostkosutkoobojczykowego

---

[1]) Najlepiéj za pomocą lupy Brückego lub Chevaliera, albo lupą w ostatnim czasie używaną w klinice prof. Arlta: składa się ona z 2 szkieł wypukło-płaskich, połączonych i przymocowanych w obrączce czarnéj w ten sposób, że szkła te są wypukłą swą powierzchnią ku sobie zwrócone, a powierzchnie płaskie skierowane są na zewnątrz; zatém brakuje znacznéj części brzegu tych szkieł, gdyż tylko część ośrodkowa jasny i dokładny daje obraz; średnica téj lupy wynosi 8 cm.; jestto więc lupa obuoczna, a zatém i aplanatyczna, gdyż t. zw. zboczenie kuliste jest usuniętém; powiększenie nie jest znaczne.

widać kilka stwardniałych gruczołów limfat.; pod prawym kątem żuchwy znajduje się jeszcze gruczoł limfat. stwardniały wielkości orzecha włoskiego. Skóra powiek barwy ciemnéj. Na brzegu powiek strupy rzadkie. Spojówka nieco nastrzyknięta, ale tylko na powiekach dolnych. Powierzchnia rogówki oka prawego gładka i prawidłowo połyskująca. We środku rogówki prawéj plamka szarawo-biała wielkości grochu; w górnowewnętrznéj części rogówki znajduje się jeszcze kilka przeświecających, niebieskawo-białych plameczek. Rogówka sama prawidłowo skrzywiona. Źrenica nieco szersza. Dolno-wewnętrzna część rogówki lewéj jest siedzibą nieprzeświecającéj białéj plamki, 3 mm. szerokiéj, do środka któréj przyrośniętą jest tęczówka. Zresztą rogówka lewa należycie skrzywiona, czysta i posiada gładką powierzchnię, oprócz 2 mm. szerokiego paska wzdłuż brzegu górnego, gdzie powierzchnia jest nierówną, zamgloną, a istota właściwa rogówki nieprzeźroczystą. Źrenice podługowate. Naczynia limfatyczne spojówki gałkowéj można jeszcze poznać w wewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części gałki prawéj; daleko lepiéj, gdyż są liczniejsze, na lewém oku, w wewnętrznéj i dolno-wewnętrznéj części spojówki gałkowéj. Prawém okiem liczy palce w odległości 5 m., czyta Nr. 5 Jäger'a w odl. 14—18 cm., okiem lewém poznaje palce w odległ. 6 m., i rozpoznaje Nr. 6. J. w odl. 14—16 cm.; szkła wcale wzroku nie poprawiają.

21/5 Chory przedstawił się znów w klinice. Dobrze wygląda; gruczoły limf. daleko są mniejsze. Powieki prawidłowe. Gałki oczne blade. Plamki rogówkowe nieco mniejsze. Na oku lewém widać jeszcze niektóre naczynia limfatyczne.

Wielu bardzo okulistów nie przypuszcza związku między zapaleniem óczu zołzowém a powiększeniem gruczołów limf. podszczękowych; zapalenie óczu bowiem, jakoteż przerost gruczołów zależą od jednéj i téj saméj przyczyny, od ogólnéj skazy krwi. Tylko w chorobach kiłowych zewnętrznych części oka, przerost gruczołów jest następstwem sprawy kiłowéj miejscowéj i stanowi główną oznakę owych cierpień bardzo rzadkich, jednak spostrzeganych przez różnych autorów jak: Magawly, Michel, Wecker, Mauthner, Hock, Blessig, Hirschberg, Wedl, Manz; w klinice prof. Arlta oprócz tych przypadków widzieliśmy i zapalenie kiłowe chrząstki powiekowéj; zob. Przegl. Lek. 1876, Nr. 3.) Jak często zdarza się zapalenie zołzowe spojówki, tak rzadko spostrzegano rozszerzenie naczyń limfat. tejże błony. U naszego chorego przerost gruczołów limf. był następstwem ogólnego cierpienia a nie zołzowego zapalenia powiek i gałek, które więcéj rozwinięte było w oku lewém; gruczoły chłonne zaś tylko pod prawą żuchwą były obrzmiałe. Rozszerzenie naczyń limf. nie mogło być następstwem przedziurawienia rogówki lewéj i wypadnięcia tęczówki, gdyż było także rozwinięte i w spojówce gałki prawéj. Niezawodnie rozszerzenie naczyń limf. spojówek musiało być skutkiem utrudnionego i nieregularnego odpływu limfy w oczach, zależnego po części od szczególnego osobniczego połączenia i przebiegu tych naczyń, od cierpienia ich ścianek, bardziéj podatnych a zatém i od ucisku śródocznego, od przewlekłéj sprawy zapalnéj spojówki i rogówki. po części od przerostu gruczołów szyjnych; wszystkie te zjawiska razem wzięte mogą nam wytłumaczyć, dlaczego w tym przypadku nastąpiło rozszerzenie naczyń chłonnych, których nie widać wcale u niezliczonéj liczby innych chorych, dotkniętych chłoniakami szyi znacznéj wielkości.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,

Prymaryjusz w szpitalu głównym we Lwowie.

3) Kazuistyka chirurgiczna czaszki i treści w niéj zawartéj.

(Ciąg dalszy.)

Ostatnią a niestety najgorszą kategoryją przebiegu ran na głowie połączonych z obnażeniem lub lekkiém obrażeniem kości czaskowych jest rozległe ropienie śródkostny i następowe zapalenie opon mózgowych bez zakrzepu lub z zakrzepem zatok mózgowych i stąd wynikającą ropnicą. Dla zrozumienia związku anatomicznego między urazem a takiém powikłaniem należy sobie przypomnieć anatomiję naczyń kości czaszkowych i ich stosunek do zatok mózgowych.

Naczynia odżywiające kości czaszkowe rozgałęziają się, zanim w istotę korową wstępują, w sieć bardzo obfitą w błonach pokrywających kości tak w okostnie zewnętrznéj (*pericranium*), jakoteż i w wewnętrznéj (*endocranium, dura mater)*; z téj sieci występują nader liczne, cieniuchne gałązki i wciskają się w istotę korową kości przez liczne tak na zewnętrznéj, jakoteż i wewnętrznéj powierzchni kości znajdujące się drobne ujścia kanalików Hawersa. Tak w blaszce zewnętrznéj, jakoteż i wewnętrznéj tworzą te naczyńka tętnicze ponownie sieć o podłużnych przestworach, poczem wbiegają one w przestwory śródkostny i tu tworzą ponownie sieć bardzo zbitą, która szybko nabiera cechy naczyń żylnych. Z téj żylnéj sieci występują pojedyńcze większe gałązki żylne, które się między sobą łączą w coraz większe pnie tak zwane żyły śródkostne (*venae diploicae)*; żyły śródkostne są umieszczone w kanalikach, które mają kształt korzeni drzewa (*canales diploici)* a mają wszędzie kierunek od wierzchołka czaszki ku podstawie, a ostatecznie tak na zewnętrznéj jakoteż i wewnętrznéj powierzchni czaszki mają swe ujścia, tak zwane *foramina emissaria*. Po za obrębem tych ujść wylewają żyły śródkostne swoją treść do większych naczyń, które ją odprowadzają z jednéj strony do zatok mózgowych, a z drugiéj zewnętrznemi z anatomii dobrze znanemi szlakami do żył twarzowych i karkowych. Wprawdzie bywają rozmaite odmiany opisanych żył śródkostnych, jednak za prawidło należy uważać, że jest ich 8: dwie czołowe, dwie skroniowe przednie, na każdéj stronie po jednéj; dwie skroniowe tylne, na każdéj stronie po jednéj; dwie potylicowe. Te to żyły są szlakami, któremi ropienie śródkostny przenosi się na zatoki mózgowe i opony mózgowe, jakkolwiek takowe może się i bezpośrednio udzielić przenosząc się na śródczaszną a z niéj daléj w głąb Otóż zdarza się, że zakrzep żył śródkostnych przenosi się na zatoki mózgowe i w ten sposób powstaje ropnica nie powikłana z zapaleniem opon mózgowych; w innych przypadkach zapalenie ropne żył wywołuje zapalenie opon mózgowych bez zakrzepu zatok mózgowych i bez ropnicy; w innych znów istnieją obok siebie kliniczne i anatomiczne obrazy ropnicy i ropnego zapalenia opon mózgowych, rozległego lub ograniczonego; bywają zaś i takie przypadki, w których ropienie śródkostny udziela się bezpośrednio śródczasznéj lub wynaczynionce między nią a kością, a sprawiając ropny rozpad tak wynaczynionki, jakoteż śródczaszny przenosi się na oponę pajęczą mózgu i sam mózg. Przypadki, które opisałem powyżéj, służyć mogą za wzór takich powikłań. W pierwszych trzech przeważa tak klinicznie, jakoteż anatomicznie obraz ropnicy, jakkolwiek nie bez powikłania z ograniczoném ropném zapaleniem opon mózgowych; w ostatnich trzech przeważa obraz ropnego zapalenia opon mózgowych, które z kości

na mózg przeniosło się wzdłuż naczyń żylnych. Jako przykład bezpośredniego powstawania zapalenia opon mózgowych z ominięciem zatok mózgowych może służyć opisana historyja choroby Katarzyny Dzyndry.

W obec takich przypadków należy nam się jeszcze zastanowić nad pytaniem, które nieraz sobie zadawałem, mając przed sobą lekkie na pozór obrażenia czaszki i widząc biednych chorych umierających w skutek nieszczęśliwych następowych powikłań, dlaczego tak rozmaicie przebiegają przypadki na pozór zupełnie do siebie podobne, a mianowicie: dlaczego występuje w niektórych rozległe ropne zapalenie kości, podczas gdy inne co najwięcéj w częściową martwinę popadają? W obec tego pytania przypominają się mimowoli inne podobne doświadczenia. Liczne przypadki odjęcia odnóg przebiegają pomyślnie, co najwięcéj cząsteczka kości popada w martwinę i oddziela się podniesiona bujną ziarniną przy bardzo szczupłém ropieniu, aż naraz w jednym przypadku rozwija się ropne zapalenie szpiku kostnego, a w ślad za niém ropnica zabija chorego. Wielu z powikłaném złamaniem kości odnóg umierało w skutek ropnego zapalenia szpiku i następowéj ropnicy, aż tu naraz zmienia Volkmann dotychczasowy sposób leczenia takich przypadków na przeciwgnilny i wykazuje odtąd kilkadziesiąt przypadków takich złamań uleczonych (Volkmann: *Samml. klin. Vortr.* Nr. 96.). Każdy z nas widział, a literatura podaje wielką ilość takich przykładów podskórnego złamania kości czaszkowych na drobne odłamki, ktore popadły w martwinę, oddzieliły się zupełnie, odgraniczyły się wałem ziarnkowym od błon mózgowych, wreszcie sprawiły ograniczone ropienie w powłokach na zewnątrz; ropień przepękł, a ręka lekarza ukończyła ten nader łagodny przebieg wydobyciem odszczepów. Z drugiéj zaś strony aż nadto często zdarzają się przypadki, jak niniejsze, które stanowią przedmiot méj rozprawki, gdzie przy braku jakichkolwiek śladów obrażenia kości oprócz obnażenia, lub w obec tylko bardzo powierzchownego ich obrażenia, rozwija się owe rozległe ropne zapalenie śródkostny, które pociąga za sobą tak fatalne następstwa!

Codziennie wykonywamy mniejsze lub większe rękoczyny i długo nie doświadczamy nic osobliwszego, aż nagle zdarza się przypadek przerażający: Adam Gromnicki czeladnik ślusarski 20 lat liczący, doznał d. 6/4 rb. zmiażdżenia palucha u prawéj ręki żelazem, w skutek czego część ostatniego członka oderwana wisi li na skórze; widziałem chorego po raz pierwszy w 8 dniu po przypadku; palec miał już wejrzenie gojącéj się rany; ziarnina prawidłowa, bujna; dokoła żadnego obrzęku i t. d; odciąłem mimochodem ów tylko na skórze wiszący kawałek członka, i zespoiłem płaty przylepcem; na drugi dzień zgorzelinowe zapalenie tkanki łącznéj palca, ręki i przedramienia, zapalenie naczyń chłonnych, a w dalszym przebiegu mimo licznych i rozległych przeciwotworów i najgorliwszego pielęgnowania, ropnica i śmierć w dniu 13/6. Był to wprawdzie czas rozkwitu róży przyrannéj na moim oddziale.

W obec tego wszystkiego należy przyznać: że rozumowania Listra, które obudziły w nim myśl wprowadzenia opatrunku przeciwgnilnego, mają niezbitą podstawę, jakkolwiek w szczegółowém tłumaczeniu można się z nim niezgodzić; a mianowicie, że należy szukać w powietrzu owego jeszcze nieznanego a tylko domniemywanego czynnika, który pod pewnemi także jeszcze niedokładnie znanemi warunkami wpływa szkodliwie na przebieg ran. — Z drugiéj zaś strony nie da się zaprzeczyć, że wielką ilość nieszczęśliwych przypadków można li mechanicznie wytłumaczyć, tylko miejscowemi warunkami urazu, nie uciekając się do przypuszczenia powyższego. Zgniecenie kości, wstrząśnienie, wynaczynienie śródkostne są to nader ważne czynniki, które tłumaczą, dlaczego sprawa zapalna w takich przypadkach i na kość się przenosi, lecz nie tłumaczą one, dlaczego nie zawsze w postaci już opisanéj *Osteitis rarificans*, prowadzącéj zawsze do wygojenia, lub ograniczonéj sprawy martwinowéj, lecz tak często w postaci rozległego ropnego zapalenia; a wszak często zdarzają się przypadki stłuczenia czaszki podskórnego ze stałem wgnieceniem kości na wewnątrz, które goją się bez ropienia w ogóle, mimo, że w takich przypadkach zgniecenie jest widoczne i w znacznym stopniu. Otóż ja wyobrażam sobie rzecz w następujący sposób: zapalenie kości obnażonéj lub obrażonéj jest owém podścieliskiem, w którém w pewnych przypadkach zagnieżdża się ów domniemywany czynnik szkodliwy nadając sprawie zapalnéj złośliwy kierunek; skłonność do rozległego zapalenia, wytwarzania saméj ropy, ropnego rozpadu utworzonych zakrzepów żylnych i t. d. podczas gdy w innych przypadkach, gdzie nie ma wpływu szkodliwego, sprawa zapalna ma bardziéj cechę zapalenia ograniczonego, bardziéj istotę ziarninową, aniżeli ropę wytwarzającego. Tę okoliczność ocenili autorowie dostatecznie co do samych opon mózgowych i mózgu; Bergmann każe w przypadkach pierwotnego ropnego zapalenia błon mózgowych dokładnie szukać bodaj włosowatych szczelin w czaszce, któremi powietrze mogłoby się z zewnątrz dostać, i uważa za nierozstrzygniętą kwestyję, ażali istnieje takie zapalenie przy braku jakiejkolwiek łączności z powietrzem. Poniżéj jednak dostarczę dowodów na to, że takie przypadki niewątpliwie się zdarzają. Ograniczenie wskazań częściowego wypiłowania kości czaszkowych (*trepanacyi*) w ostatnich dziesiątkach wieku bieżącego należy między innemi uważać także jako wynik takiego ocenienia tego rękoczynu. Ponieważ zaś nie spotkałem się z takiém samém zapatrywaniem na przypadki podobne do tych, które obrałem sobie za przedmiot niniejszéj rozprawki, przeto tak obszernie nad tym tematem rozwodzić się muszę. Możnaby uczynić zarzut, że w obec takiego zapatrywania należało częściéj, aniżeli się to rzeczywiście zdarza, spodziewać się tak nieszczęśliwego powikłania z ropném zapaleniem kości w przypadkach, w których kość jest obnażoną lub obrażoną, równie jak się to dzieje w przypadkach, w których istnieje bodaj włosowata szczelina w kościach umożebniająca przystęp powietrza do opon mózgowych, w których zapalenia opon mózgowych chyba tylko wyjątkowo nie ma. Na to można odpowiedzieć, że różne tkaniny rozmaicie zachowują się względem czynników zewnętrznych i pod tym to względem usposobienie błon surowiczych do złośliwych zapaleń pod wpływem powietrza aż nadto dobrze jest znane, i niewątpliwie zajmuje pierwsze miejsce wśród tkanin; ale i w jednéj i w téj saméj kategoryi tkanin zachodzi różnica w usposobieniu według szczególnych warunków fizycznych, i tak kości długie są pod tym względem korzystniéj uposażone od krótkich lub płaskich z powodu grubéj warstwy korowéj, która chroni jamę szpikową od szkodliwego wpływu powietrza; siedzibą zaś takich zapaleń ropnych jest śródkostna lub jama szpikowa; dlatego nie napotyka się powikłania z ropieniem ośrodkowém w ranach odnóg przy obnażeniu lub tylko bardzo powierzchownem obrażeniu istoty korowéj — natomiast postrzega się stósunkowo często takie powikłanie po odjęciu odnóg skutkiem otworzenia jamy szpikowéj.

Co do klinicznych przypadów takich powikłań powyższe historyje zawierają krótki lecz wierny obraz przebiegu. Jednakowoż nie mogę na têm poprzestać, wspomnę więc jeszcze obszerniéj o niektórych ważniejszych szczegółach.

Jeżeli w chorobie przeważa ropnica, natenczas obraz kliniczny odpowiada jéj zupełnie: dreszcze często powtarza-

jące się z znaczném podniesieniem ciepłoty ciała między 39°—41° C., odstępy wolne od gorączki, żółtaczka, złogi, powiększenie śledziony, złe wejrzenie rany i t. d. oto najważniejsze a dobrze znane przypady przedmiotowe. Jeżeli z ropnicą idzie w parze ograniczone zapalenie opon mózgowych, natenczas niektóre przypady mózgowe jako to: ból głowy, wymioty, niepokój, majaczenia, czasem miejscowe drgawki przeplatają obraz ropnicy. W przypadkach zaś rozległego zapalenia opon mózgowych odpowiada obraz kliniczny téj chorobie, co najwięcéj występują niektóre przypady ropnicy, jako to dreszcze powtarzające się; jeżeli zaś przytém jest także wybitna ropnica, występują i inne przypady jeden po drugim., Dreszcze nie są właściwe zapaleniu opon mózgowych, które rozpoczyna się częstokroć bez dreszczów, lub od jednego napadu dreszczu, który się więcéj nie powtarza; często powtarzające się dreszcze są więc jednym z wybitnych przypadów ropnicy.

Rozpoznanie następowego zapalenia opon mózgowych jest stósunkowo łatwém a co najmniéj łatwiejszém aniżeli rozpoznanie téj choroby w takich przypadkach, gdzie ona przystępuje do pierwotnych przypadów mózgowych samym urazem wywołanych. Ów okres zupełnie prawidłowego stanu zdrowia bądź krótki bądź dość długi poprzedzający rozwój powikłania, służy do uwydatnienia każdego szczegółu chociażby najdrobniejszego, od którego ta straszna choroba się rozpoczyna. Tak więc już nieznaczny ból głowy, mimo środków zaradczych bez przerwy postępujący, bezsenność i niepokój chorego zwracają uwagę bacznego lekarza na początek choroby. Ból głowy jest tak wiernym jéj towarzyszem, że można go uważać za przypad prawie swoisty, a należy go odnieść do gałązek nerwu troistego, które oponę twardą zaopatrują; z tego téż powodu ból głowy częstokroć bywa dokładnie umiejscowiony, to jest chory czuje go najdotkliwiéj po stronie choréj; następnie przypad ten tak się potęguje, że chorzy mimo nieprzytomności jęczą i rękami za głowę się chwytają. Również nie brakowało w żadnym przezemnie spostrzeganym przypadku niepokoju, który w samym początku tak się objawia, że chory nie zatrzymuje długo swego położenia w łóżku, zrzuca pęcherz lodowy z głowy, jakkolwiek na zapytanie stanowczo zapewnia, że lód jest mu przyjemny, późniéj zrywa się z łóżka, tak że częstokroć potrzeba osobną dla niego przeznaczać służbę, jak to miało miejsce w przypadku, który poniżéj opiszę. Jeżeli zaś do takiego niepokoju przystępują majaczenia, naówczas łatwo można się w niektórych przypadkach pomylić z powodu podobieństwa tych przypadów do obłędu opilczego. Zdarzają się nawet i takie przypadki, że mimo najdokładniejszego spostrzegania trudno przed uskutecznieniem oględzin pośmiertnych orzec stanowczo, ażali odnośne przypady należy tłumaczyć jako objawy zapalenia opon mózgowych lub jako obłęd opilczy. Billroth *(Chir. Erfahr. Zürich 1860—1867,)* który uważa zapalenie opony mózgowéj jako chorobę zakaźną, wspomina, że bywają przypadki w których trudno a nawet niepodobna orzec, ażali majaczenia należy uważać jako obłęd opilczy lub jako objaw zakażenia krwi. Jako przykład niechaj posłuży następujący przypadek z mego doświadczenia:

Antoni Kaczmarczuk, 49 lat, wyrobnik, przybył do oddz. chir. w dniu 4/2 b. r.; według jego podania choroba datowała się od roku; utworzył się był ropień w prawéj okolicy skroniowéj, który dobrowolnie przepękł i dotychczas trwa odpływ ropy. W téj okolicy znajduje się kilka małych nor ropiejących; zgłębnik nader ostrożnie wprowadzony stwierdził próchnienie kości a nawet w jedném miejscu przedziurawienie na wskroś; w płucach przewlekły nieżyt oskrzelowy w szczytach; leczenie było zachowawcze.

Po upływie miesiąca (3/3) zapada chory na gorączkę, ból głowy, niepokój, majaczenia, zrywa się z łóżka i mówi od rzeczy o rozmaitych drobnych szczegółach bez związku; przechadza się po salach, tętno między 80 — 100, ciepłota między 39°—40° C; chwilami odpowiada rozumnie na zapytania; w końcu zupełna nieprzytomność; 5/3 wieczór śmierć. Mimo podobieństwa do obłędu opilczego, jednak w obec braku jakiejkolwiek innéj podstawy chorobowéj, z drugiéj zaś strony w obec nagłego powstania i gwałtownego przebiegu choroby rozpoznałem rozległe zapalenie opony mózgowéj, prawdopodobnie skutkiem przeropienia twardéj opony powstałe.

Oględziny pośmiertne: *Caries necrotica ossis frontis dextri subseq. perforatione ossis magnitud. centimi; meningitis circumscr. durae matris subseq. perforatione cirsumscr. durae matris; leptomeningitis partialis, emollitio cerebri superficialis circumscripta in regione ossis cariosi; bronchitis chronica; tuberculosis chronica subseq. acuta miliari pulmonum; steatosis hepatis, lienis et renum, catarrh. chronic. gastroduodenalis.* Z powodu takiego wyniku oględzin pośmiertnych sądzę, że należy inaczéj tę sprawę tłumaczyć, aniżeli ja ją tłumaczyłem za życia chorego a mianowicie: opisanych objawów klinicznych nie należy odnosić do zmian chorobowych w mózgu, które były bardzo ograniczone i stare, lecz należy je tłumaczyć jako obłęd opilczy, który przyplątał się do ostréj choroby *(Tubercul. acuta miliaris pulmon.)*; tę zaś ostatnią należy uważać jako świeże powikłanie staréj gruźlicy; stan gorączkowy odnosił się do wymienionéj choroby ostréj.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Praktyczny poradnik dla matek podług XII wydania Dra Chavasse: *„advice to a mother“* opracował Dr. Klemens Koehler, lekarz praktyczny w Kościanie. Poznań 1877.

Dziełka lekarskie popularnie napisane odpowiadają rzadko bardzo swojemu celowi, podają zwykle więcéj niż człowiek nie obznajomiony z całą wiedzą lekarską zrozumieć zdoła i zwykle téż przynoszą więcéj szkody niż istotnego pożytku. W niniejszéj zaś książce umiał autor bardzo dobrze zachować miarę, co należy matce powiedzieć i jakie dać jéj wskazówki, by dziecko swoje fizycznie zdrowo wychowała, by za lada płaczem jego niepotrzebnie się niepokoiła, ale téż poznała chwilę, w któréj pomoc lekarską bez zwłoki wzywać powinna. Dokładnie opowiada autor higijenę życia dziecięcego, wskazuje potém treściwie przypady chorobowe, którym dzieci najczęściéj podlegają i podaje środki domowe zaradcze, zanim przywołany lekarz przybędzie; w każdym dziale zawarte wszystko, co matka wiedzieć może i powinna, ale nic więcéj; i to jest wielką zaletą książki, któréj chyba tylko pod względem języka kilka zarzutów zrobićby można. *Dr. H. Jordan.*

O endoskopie i jego użyciu (*Das Endoskop (Harnröhrenspiegel), seine diagnostische u. therapeut. Bedeutung*, von Dr. Josef Grünfeld in Wien, *Wiener Klinik* 1877, 2 u. 3 Heft), sprawozdanie Dr. Obtułowicza w Krakowie.

(Dokończenie.)

Badanie zgłębnikiem przy zapaleniu wiewiorowém cewki moczowéj jest nader utrudnione dla znacznych bólów przy wprowadzaniu jakichkolwiek narzędzi do wnętrza cewki, z powodu mocnego obrzęknięcia błony śluzowéj pokrytéj warstwą ropy lub nawet $^1/_2$—2 mm. szerokiemi

wstęgami wypociny błoniastéj w zapaleniu stanowiącém drugą odmianę w podziale co dopiero wzmiankowanym.

Jeżeli się mimo to uda zgłębnik wprowadzić, to dostrzedz można po oczyszczeniu pola widzenia zwitkiem waty, że stożek utworzony przez błonę śluzową jest znacznie krótszy, niż w stanie prawidłowym, gdyż obrzmiała błona śluzowa wpukla się niejako w otwór zgłębnika; jest ona mocno zaczerwienioną, jak kawałek mięsa lub sukna czerwonego, bardzo soczystą, napiętą a tu i owdzie z powodu złuszczenia przybłonka lub nadżerków odblask błony śluzowéj staje się niejednostajnym. Figura środkowa jest nieregularną 3—4 lub więcéj zębną. Pole widzenia wkrótce ropą się powleka; a po wysunięciu zgłębnika o kilka mm. ku przodowi widzieć można wydatny rowek wytłoczony brzegiem zgłębnika w obrzękłéj błonie śluzowéj.

Wiewiór przewlekły wraz ze zmianami chorobowemi opisany jest pod nazwą zapalenia cewki ziarninowatego. Znów należy przypisać zasługę panu Desormeaux, który tę formę najpierw widział za pomocą endoskopu i opisał. Zapalenie to występuje na różnych miejscach błony śluzowéj cewki, jużto w części wiszącéj, jużto w częściach głębiéj ułożonych, ogranicza się do jednego lub co najwięcéj do 2 miejsc i zajmuje zwykle cały obwód błony śluzowéj w daném miejscu. Badanie za pomocą zgłębnika wykazuje w samym środku lejka błony śluzowéj kropelkę ropy; sam lejek jest stosunkowo krótki, figura zaś środkowa nie jest nigdy prostolinijną, lecz podługowato-jajowatą. Błona śluzowa jednostajnie ciemno czerwono lub miedziano-ciemno zabarwiona okazuje tylko kilka fałdów, i drobne ziarnkowate wyniosłości. Przy obsuszaniu błony śluzowéj tamponem z waty zrobionym łatwo powstaje mierne broczenie; jeżeli się zgłębnik pozostawi przez kilka minut, to cała błona śluzowa w danéṁ miejscu nabierze zwykłego blasku z powodu pokrycia się cienką warstewką cieczy; po wysunięciu zaś zgłębnika nieco ku przodowi widzi się rowek dość głęboki pochodzący od ugniecenia brzegiem zgłębnika nieco nacieklej błony śluzowéj,— rowek ten znika dopiero po kilku minutach, podczas gdy przy obrzęku ostrym błony śluzowéj szybko się wypełnia. Miejsce w ten sposób chorobowo zajęte, nieraz tylko z trudnością wykryć można, zwłaszcza gdy położenie jego odpowiada nie zawsze miejscu, w którém chory za naciskiem na ból się uskarża; ztąd należy całą cewkę od ujścia zewnętrznego aż do szyjki pęcherza zbadać bardzo dokładnie, najlepiéj podczas dwu posiedzeń.

W téj formie zapalenia przedstawia leczenie miejscowe bardzo wielkie korzyści. Ponieważ zaś częste wprowadzanie zgłębników drażni zdrową część błony śluzowéj cewki, należy przeto choremu zalecić przestrzykiwanie jéj raz dziennie rozczynem azotanu bizmutowego (1:100).

Celem miejscowego leczenia potrzebne są następujące narzędzia 1) pędzel do przyżegania błony śluzowéj 2) *porte-caustique* do utwierdzenia laseczki kamienia piekielnego, lub kamienia sinego 3) przyrząd do wdmuchiwania proszków podobny do tego, jakiego się używa w laryngoskopii.

Co do miejscowego przyżegania błony śluzowéj, trzeba zwracać baczną uwagę na stan chorobowy błony śluzowéj i tak *a*) jeżeli przerost brodaweczek błony śluzowéj jest znaczny, a tkanina jest miękką, soczystą i łatwo broczącą, należy nowotwór zniszczyć za pomocą pędzlowań rozczynem kamienia piekielnego od 1:15 aż do 1:3; poczyna się zawsze od rozczynów słabszych. Przyżeganie sprawia tylko ból lekki, w kilka godzin potém wydzielina się wzmaga, późniéj zaś wzmaga coraz bardziéj. *b*) W przypadkach, w których zgrubienie błony śluzowéj jest znaczne zabarwienie ciemno-czerwone, a błona śluzowa ma wejrzenie do aksamitu podobne, należy używać środków potężniejszych t. j. rozczynu azotanu srebrowego (1:3,) a jeżeli miejsce jest małe, laseczki gładkiego siarkanu miedziowego. Po kilku posiedzeniach błona śluzowa cieńczeje, i odzyskuje swą prawidłową elastyczność, przypady zadrażnienia ustępują i przechodzi się do leczenia łagodniejszego. *c*) Jeżeli błona śluzowa w pewném miejscu ulega lekkiemu zbliznowaceniu i ma wejrzenie lśniąco-białe, można z korzyścią stósować pędzelkowania gliceryną z jodem (kali hydrojod $1._{00}$ jodi puri O, 20, glycerini puri $20._{00}$); a jeżeli już zwężenie cewki moczowéj nastąpiło, należy użyć odpowiedniego rozszerzenia za pomocą świeczek i t. p.

Badaniu za pomocą zgłębników endoskopijnych należy przypisać zasługę, że rozdział chirurgii o polipach cewki moczowéj dotąd bardzo ciemny i znany tylko z przypadkowych oględzin pośmiertnych obecnie nieco wyświecony został; co większa autorowi udało się nawet za pomocą odpowiednich rękoczynów wydobyć z cewki moczowéj polipy, z których największy miał 25 mm. długości, a 13 grubości. Przypady wywołane przez polipy są rozliczne, a mianowicie już to objawy wiewióra przewlekłego, już to ścieśnienia, a nawet krwotoki z cewki. Do usunięcia polipów służą po należytém zbadaniu i ustawieniu w otworze zgłębnika 1) nożyczki, 2) obcążki i różnego rodzaju zdziergacze z pętlą umyślnie w tym celu zrobione.

Znakomite wreszcie usługi oddawać może endoskop przy leczeniu zwężeń cewki moczowéj, a to mianowicie w tych przypadkach, w których rozszerzanie za pomocą świeczek nie udaje się wcale albo tylko z nadzwyczajną trudnością; jeżeli otwór jest tak mały i tak ułożony, że koniec świeczki dostać się doń nie może, w takich przypadkach założony zgłębnik endoskopijny wykazuje przy dobrém oświetleniu i należytém rozpatrzeniu się otworek w środku pola widzenia lub nieco odśrodkowo położony, w który, mając pewną wprawę, udaje się włożyć świeczkę. Miejsce zwężone cewki moczowéj przy badaniu endoskopem odznacza się tém, że nie widać owego lejka błony śluzowéj, lecz tylko jednostajną płaszczyznę barwy żółtawéj lub żółtawo białéj, ścięgnisto połyskującą a w środku pola widzenia zazwyczaj ujście zwężone w postaci punkcika ciemno zacieniowanego otoczonego obwódką białą, połyskującą. Punkt ten rozszerza się przy mniejszém napieraniu zgłębnika endoskopijnego, a zwęża przy nacisku silniéj wywartym.

Przy pomocy endoskopu można również z łatwością wykonać przecięcie blizny zwężającéj cewkę moczową (*Urethrotomia interna.*) jak to podają Desormeaux, Portella i inni.

Wydobywanie ciał obcych z cewki moczowéj, wprowadzenie zgłębnika do moczowodów u kobiety, zbadanie pęcherza w różnych stanach patologicznych, wykrycie kamieni moczowych w pęcherzu należą toż samo do działu dyjagnostyczuego i terapeutycznego, w którym z wielką korzyścią endoskop stósować można.

Lecz nie tylko w zakresie narządów moczowych oddaje endoskop usługi niepospolite, można go również użyć bardzo dobrze do zbadania kiszki stolcowéj, jamy macicznéj. ran postrzałowych, zatok ropiących, przetok prowadzących do jam np. torbielów jajnikowych, jamy opłucnéj po nakłóciu klatki piersiowéj i t. p.

Rozprawka Dra G. jest pięknym przyczynkiem zbogacającym piśmiennictwo lekarskie, zwłaszcza, gdy zapoznaje nas z wielu nowszemi odkryciami na polu dyjagnostyki i terapii chorób narządów moczowych; czyta się zajmującą tę pracę z prawdziwą korzyścią, dla tego też ośmielam się zalecić ją kolegom do pilnego przestudyjowania i po wiele szczegółów bliższych do oryginalu odsy-

łam. Przy badaniach mych robionych w tym kierunku na klinice prof. Rosnera ta praca była dla mnie bardzo dobrym podręcznikiem.

Prof. E. Hofmann w Wiedniu. **O najważniejszych zmianach trupich, ze stanowiska sądowolekarskiego.**

(Ciąg dalszy.)

L. B. W miarę postępującego nasiąkania skóra staje się coraz soczystszą a płyn surowiczo-krwawy i brudny przepaca się pomiędzy skórę a przyskórek; ostatni podnosi się twcrząc pęcherze napełnione surowicą krwawą, które łatwo pękają, tak, że potém przyskórek odstaje w postaci szmatek, a skóra sama obnażona wysycha na powietrzu przedstawiając miejsca brunatno-czerwone, pergaminowo twarde.

Równocześnie rozwijają się gazy gnilne. Zazwyczaj nasamprzód wzdyma się brzuch, następnie gazy gromadzą się w tkance komórkowatéj podskórnéj na szyi, twarzy, powiekach itd., zgoła tam, gdzie tkanka komórkowata jest wiotką, a gdy odma ta gnilna rozciąga się na całe ciało, takowe otrzymuje wejrzenie „olbrzymie", jak się trafnie wyraża Casper.

Gdy zgnilizna doszła już do tego kresu, gdy zwłaszcza głowa i twarz są potwornie obrzękłe i ciemno-zielono zabarwione, już niemoże być mowy o rozpoznaniu rysów twarzy. Ponieważ atoli sprawdzenie tożsamości osoby w pewnych przypadkach może mieć wielkie znaczenie, starali się dawniéj Tourdes i Wilhelmi w Strasburgu, oraz Richardson przywrócić zwłokom wejrzenie pierwotne za pomocą środków chemicznych, jednak podobno bez pożądanego skutku. H. wychodząc z doświadczenia, że barwik zielony rozpuszcza się we wodzie i z tkanin wydobyć się daje, w przypadku pewnym, w którym wydobyto z Dunaju zwłoki człowieka we 20 dni po śmierci, a więc mocno zgniłe, odciął trupowi głowę po wymóżdżeniu jéj, a zrobiwszy kilka głębokich cięć w częściach miękkich czaszki, takową przez kilkanaście godzin poddał działaniu wody zimnéj, świeżéj, ze studni ciekającéj. Gdy po upływie tego czasu barwa zielona oraz odma ustąpiły, włożył sklepienie czaszki, zeszył skórę czaszkową i całą głowę umieścił w zgęszczonym wyskokowym rozczynie sublimatu a po upływie dalszych kilkunastu godzin powrócił wyraz twarzy, a cera jéj stała się znowu białą, jaką bywa u trupów balsamowanych przez wstrzykiwanie sublimatu; barwę tę szarawą można po części jeszcze upiększyć różem: główną jednak rzeczą jest używanie wody świéżéj, płynącéj. Postępowanie to proste zasługuje w każdym razie na uwzględnienie w nadarzających się przypadkach wyjątkowych, w których na sprawdzeniu tożsamości bardzo wiele zależy.

Dalsze zmiany występują powoli. Przyskórek coraz więcéj się łuszczy, paznokcie i włosy łatwo wypadają, barwa zielona skóry przechodzi w ciemną, a nawet czarną. Gazów ciągle przybywa w tkance podskórnéj, a zwłaszcza w brzuchu, który nareszcie pęka, poczém zapada się, a ciało ulega albo rozpadowi gnilnemu, albo trupieży.

c) W przyrządach wewnętrznych zgnilizna pojawia się najwcześniéj tam, gdzie istniały ścieki, a więc szczególniéj na częściach względnie najniżéj położonych. I w tych organach widzimy nasamprzód miejsce jasno, później ciemno-czerwono, a wreszcie zielono zabarwione. Ostatnie występują najwcześniéj w żołądku i jelitach, następnie w wątrobie; w każdym razie atoli częściéj spotykamy się z zielonem zabarwieniem skóry brzusznéj, aniżeli trzew brzusznych, zapewne z powodu, że w skórze dla wolnego przystępu powietrza barwik krwi prędzéj się rozkłada. Z kolei zabarwiają się zielono krtań, tchawica, późniéj nieco płuca, a najpóźniéj, przynajmniéj u dorosłych, mózg i jego opony. Z rozwinięciem się coraz większém gazów przyrządy wewnętrzne romiękczają się i zamieniają w masę śluzową. Im obfitszym w krew jest przyrząd, tém prędzéj gnije; najdłużéj opierają się zgniliznie kości, tkanka łączna, włókna elastyczne, skóra, płuca (obfitujące w włókna elastyczne), pnie tętnicze zwłaszcza aorta, a przedewszystkiém macica. Mózg dorosłych gnije późno z powodu, że w czaszce jest szczelnie zamknięty; przeciwnie wcześnie podlega zgniliznie mózg noworodków.

d) Badania drobnowidowe tkanin gnijących: α) mm. dowolne. Pod wpływem zgnilizny prążki poprzeczne zbliżają się do siebie i stają się niewyraźnemi. We włóknach ukazują się ziarna mocno światło łamiące, które się powiększają i spływają miejscami w kropelki tłuszczowe; prążki znikają zupełnie, a istota mięśniowa kurczliwa rozpada się. β) Przyrządy gruczołowe. W komórkach wątroby, nérek, i gruczołów żołądkowych bezpośrednio po śmierci gromadzą się ziarnka białkowe i tłuszczowe, a następnie komórki napełniają się w zupełności masą ziarnistą, a gdy równocześnie przyrządy stają się soczystszemi i otrzymują wejrzenie szarawe, lub szarożółtawe, węgliste, gdy nadto skutkiem zgnilizny, zwłaszcza w nérkach, łuszczy się obficie przybłonek; gdy więc i po śmierci powstawają zmiany, jakie występują i za życia i znane są pod nazwą „obrzmienia mętnego (*trübe Schwellung* Virchowa)," —więc przy ocenieniu t. zw. „zwyrodnienia miąższowego" trzeba się mieć bardzo na baczności i dobrze oglądać się, ażali przyrządy „zwyrodniałe" nie są zgnilizną zajęte. Zasługuje także na uwagę, że obfite łuszczenie się przybłonka odbywa się także w skutek zgnilizny w oskrzelach; jeżeli więc przy nacięciu płuca noworodka wydobywa się z przeciętych oskrzeli masa mętna trzeba ją zbadać pod drobnowidem, ażali się nie składa ze złuszczonego przybłonka oskrzelowego, zanim się przypuszcza, że masa ta od zewnątrz do płuc się dostała. (D. c. n.)

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne Xte, z dnia 16go maja 1877 r.

Przewodniczący kol. Domański. Obecnych członków 17.

(Dokończenie.)

6) Kol. prof. Blumenstok mówi o nowym sposobie Dra Longueta dochodzenia plam nasiennych.

Tak w dziełach histologicznych, jakoteż sądowolekarskich znajdujemy dość szczegółowe wskazówki odnoszące się do badania plam nasiennych. Nie brak też wcale sposobów badawczych, bo każdy prawie autor począwszy od Bayarda podaje sposób nieco odmienny, nieco nowy. Wszyscy autorowie zaś zgadzają się na to, że dochodzenie plam nasiennych jest rzeczą bardzo łatwą. Przeczytawszy np. odnośny ustęp w dziele Freya zapewne nie jeden lekarz sądowy rumienić się musi, że w praktyce tak rzadko sprawdza plamy nasienne, skoro rzecz jest tak prostą. Z okresu rumienienia się atoli przechodzi lekarz w okres powątpiewania, czy też w ogóle wykazywanie plam nasiennych jest możebném.

Przeszedłszy jeden i drugi okres postanowiłem zbadać rzecz całą dokładnie i pozwolę sobie późniéj zdać z niéj sprawę szczegółową. Tymczasem chciałbym powiedzieć słów kilka o najnowszym sposobie Dra Longueta

w Paryżu, a to z powodu, że pomysł tego lekarza przeszedł już do czasopism naszych, a nawet bez krytyki był powtórzony w tak poważném czasopiśmie, jakiém jest *Viertelj. f. g. M.* w Berlinie wychodzącém.

Dr. Longuet (*Annales d'hygiène publ. 1876, juillet, p. 154 — 166.*) zauważył, że plemniki zasuszone, a więc nieświeże, zabarwione słabym rozczynem karminu amonijakowego (1 kropla na 1 gram wody destyl.), okazują główki czerwone, podczas gdy ogonki pozostają niezabarwionemi. Tak samo ma się rzecz z plamami nasiennemi, jeżeli takowe przez 48 godzin przynajmniéj moczą się w rozczynie karminu: główki plemnikowe zabarwiają się czerwono, podczas gdy ogonki oraz włókna płócienne pozostają białemi. Dlatego autor radzi, aby plamę podejrzaną po wymoczeniu w słabym rozczynie karminowym i to przez dwa dni, rozstrzępić i poszczególne włókna przy pomocy gliceryny badać pod drobnowidem przy coraz znaczniejszém powiększeniu, a wtedy wszystko, co jest czerwoném, należy do nasienia, wszystko zaś niezabarwione jest roślinném.

Sposób ten na piérwszy rzut oka zdaje się być nowym i dobrym. Nie jest on jednak nowym, ponieważ już dawniéj Roussin radził używać nastoju jodowego, który główki plemnikowe barwi żółtawo, a przezto rozpoznanie takowych ułatwia. Istotnie według moich doświadczeń barwik ten w tym przypadku jest lepszym od karminu, choć obadwa są całkiem zbytecznemi. Następnie niejest prawdą, jakoby karmin zabarwiał tylko główki plemnikowe, a nie naruszał wcale włókien roślinnych; owszem każdemu wiadomo, że włókna płócienne najpierwéj się zabarwiają; pozostaje więc pod drobnowidem zamęt, a nie pogląd lepszy. Wreszcie i badanie plam przy pomocy gliceryny nie wydaje mi się odpowiedniém, a to z powodu, że jak wiadomo, częstokroć plemniki występują dokładniéj dopiéro po wyschnięciu plamki odwilżonéj; gliceryna zaś utrzymuje ją wilgotną przez czas dłuższy. Za jedyną zasługę poczytać mogę Longuetowi, że zwrócił uwagę, iż do rozwilżenia plamy nasiennéj potrzeba przynajmniéj 48 godzin, a więc nierównie dłuższego czasu, aniżeli w ostatnich latach przypuszczano.

Wreszcie wspomnieć jeszcze muszę o zjawisku, występującém po zabarwieniu karminem plemników, które na szkle od długiego czasu były zasuszone. Plemniki zachowują się w stanie zasuszonym na szkle przez dłuższy czas (mam plemniki od 10 lat dobrze utrzymane); jeżeli takowe zabarwiamy karminem, wtedy główki ich przedstawiają się przy powiększeniu 300 — 500, jako torebki czerwone z jąderkami czarnemi; jeżeli jednak użyjemy znaczniejszego powiększenia (1000 — 1200), przekonamy się, że jąderka owe są tylko złudzeniem optyczném. Dodatnie więc rozstrzygnięcie, jeżeli się nie mylę, przez Eimera, pytania, ażali główki plemnikowe posiadają jąderka, polega na złudzeniu.

W dyskusyi przyznaje kol. Warschauer, że wykrycie dawniejszym sposobem plemników w przypadkach sądowo-lekarskich jest trudne; przystępuje się bowiem do badania bardzo późno, gdyż sprawy sądowe zazwyczaj nie postępują szybko, jednak w świeżych przypadkach mogą i dawniejsze sposoby wystarczyć. I tak kol. W. miał bardzo często sposobność badania obecności plemników. Pytającym się małżonkom o przyczynę niepłodności, kazał plamę znajdującą się na bieliźnie wyskrobać grzbietem noża zwilżonego, zeskrobane cząstki na szkiełko zegarkowe zebrać i drugiém szkiełkiem przykryć. Nazajutrz mógł nieraz sprawdzić obecność plemników. Kol. Blumenstok przyznaje, iż w praktyce prywatnéj, gdzie pacyjent może świeżą plamę zeskrobać, dochodzenie obecności plemników jest o wiele łatwiejszém. Jednak nie badanie późne jest główną trudnością, gdyż według niektórych autorów plemniki dają się wykryć po roku i dwóch latach, ale ta okoliczność, że zwykle nadsyłane są przedmioty z grubego zgrzebła lub innych grubych materyjałów a im takowe są grubsze, tém trudniejszém jest badanie. Powtóre, że przedmioty przychodzą bardzo pomięte, opakowane bardzo szczelnie, przez co kruszą się plemniki. Dla tego we Francyi nakazano, aby tkaniny, na których plamy się znachodzą, między 2 tektury włożyć i w ten sposób przesyłać do Sądu. Najgłówniejszą przeszkodą jest jednak materyja, dla tego dziwi się, jak dojrzał Dr. Laugier plam na podłodze, potrafił takowe zeskrobać i plemniki w nich wykazać. Kol. Przewodniczący podnosi trudność dobrania takiego płynu, którýby plemników nie zmieniał, tém bardziéj, że rozpoznanie plemników nieruszających się może być czasem bardzo trudne. Kol. Blumenstok przypomina, iż Casper podaje, że nawet w plamach notoryjnie nasiennych, niekiedy plemników nie ma, że w nasieniu mężczyzny chwilowo może nie być plemników przez czas dłuższy.

7) Tenże odczytał Sprawozdanie krytyczne o nowszych pracach nad próbą uszną Wredena-Wendta. (będzie umieszczone w Przegl. Lek.)

8) Kol. Dobrowolski opowiada przypadek otrucia kw. arsenawym, 12-letniego chłopca, który przedstawiał przypady chorobowe przez całą dobę. Wywiady okazały, że kilka innych osób, które w tém samém miejscu piły wodę sodową z sokiem cytrynowym, uległy podobnym przypadom.

Kol. Buszek wymienia 2 osoby, które ten sam spotkał przypadek. Uwiadomiony o tém Magistrat zabrał sok, w którym znaleziono kwas arsenawy. Kol. Dembowski jest zdania, iż tu zajść musiała pomyłka, albo zamiar zbrodniczy w celu nieszlachetnéj konkurencyi; sok bowiem cytrynowy robią z kwasu cytrynowego lub winowego a takowe arsenem zanieczyszczane nie bywają. Kol. Domański wspomina przy téj sposobności o pracy lekarza rosyjskiego Skołosubowa, nie uwzględnionéj jeszcze w rozprawie Naunyna w zbiorze Ziemssenowskim. Otóż S. dowiódł ścisłemi doświadczeniami na zwierzętach, iż przy zatruciach arsen nie rozdziela się równo po różnych tkaninach, lecz że w największéj ilości gromadzi się w istocie nerwowéj osobliwie w mózgu, i w rdzeniu pacierzowym a mianowicie w zatruciach ostrych w mózgu, w przewlekłych tak w mózgu jak i w rdzeniu pacierzowym. Zdaniem też Skołosubowa porażenia i zanik mięśniów w arsenicy uważać trzeba za objawy cierpienia środków nerwowych, z czém zgadzałyby się inne przypady nerwowe w téj chorobie u ludzi postrzegane. Kol. Warschauer wnosi, iż z tego powinowactwa arsenu do istoty nerwowéj tłumaczyćby sobie należało skuteczność arsenu w różnych cierpieniach układu nerwowego.

V. Kilka słów o Zakopaném.

Napisał Dr. Wł. Ściborowski.

(Dokończenie.)

We współczesnych w Krakowie i Poroninie obserwacyjach znajdujemy bezwzględne maximum w Krakowie + 28·3° R., w Poroninie + 22·8° R., minimum zaś w Krakowie — 23·2° R., a w Poroninie — 24·4° R. Z tego wynika, iż najwyższa ciepłota w Krakowie większą jest od najwyższéj w Poroninie o 5·5° R., największe zaś zimno w Krakowie jest o 1·2° R. mniejszém niźli w Poroninie. Ruch termometru w Krakowie wynosi 51·8° R., w Poroninie zaś 47·2° R., w ostatniém miejscu zatém jest o 4·3° R. mniejszy. (Podług trzechletnich spostrzeżeń

Dra Ganczarskiego robionych w Zakopaném wypadałoby nieco odmiennie; zdaniem jego średnia ciepłota Zakopanego w lecie jest o 3° niższą, w zimie zaś o 4° wyższą niźli w Krakowie.)

Średnie roczne ciśnienie powietrza w Poroninie, jest o 19·93° mniejsze niźli w Krakowie, przy różnicy wzniesienia nad p. m o 525 metrów. Średnie miesięczne maximum w Krakowie przypada w styczniu, w Poroninie w marcu. Minimum zaś tak w Krakowie jako i w Poroninie przypada w maju. Średni ruch barometru wynosi w Krakowie 3·03'', w Poroninie zaś 2·23.

Największéj uderzającą różnicę między obu miejscami stanowi przeciętna ilość roczna mierzonego opadu, która w Poroninie jest blisko o połowę większą niźli w Krakowie, tam wynosi 279·4''' tutaj 410·2''', w Kuźnicach zakopańskich musi być jeszcze większą, gdyż tutaj deszcz częściéj pada. W ciągu okresu współczesnych spostrzeżeń robionych w obu miejscach, w ciągu 92 miesięcy, wysokość spadłego opadu w Krakowie 1824·6''', w Poroninie zaś 2668,4''', lubo w Krakowie średnia suma dni opadowych (201) jest większą niźli w Poroninie (169). Różnicę tę stanowi przeważnie pora wiosenna i letnia, a więc nie śniegi lecz deszcze. W obu miejscowościach najobfitszemi w ilość spadłego deszczu są miesiące sierpień i lipiec, do najuboższych zaś w ilość opadu należy w Krakowie luty i marzec, a w Poroninie styczeń i luty. Do najpogodniejszych miesięcy w Krakowie należy wrzesień, w Poroninie wrzesień i październik. Streszczając dane widzimy, że Poronin a tém samém i Zakopane mają zimę dłuższą, ale niewiele zimniejszą niżeli Kraków, ruch barometru, jako też termometru mniejszy, zatém klimat jednostajniejszy. W lecie niema upałów, ale zato wiosna i lato nie są bardzo pogodne, jesień i zima piękne. Co do wilgotności powietrza, nie mamy pewnych danych, powietrze w górach w ogóle jest stosunkowo suchsze, a parowanie szybkie.

Szerokość zakopańskiéj doliny ułatwia przystęp promieniom słonecznym, co niema miejsca w Kuźnicach, jak o tém już wyżéj wspomnieliśmy. Od wiatrów północnych chroni Zakopane Gubałówka, nie bywa też nigdy owego przenikającego chłodem i wilgocią powietrza, jakie się daje uczuwać w Szwajcaryi a w szczególności w Davos; powodem tego jest brak gleczerów czyli lodników; śnieg tylko gdzieniegdzie przez rok cały się utrzymuje. Zdarza się tutaj wprawdzie silny i gwałtowny wicher przychodzący z gór, ztąd zwany wiatrem halnym, który lubo jest dość ciepły, z nadzwyczajną gwałtownością wiejąc zrywa dachy, rozwala słabsze budynki, rozrzuca bydło pasące się po wzgórzach, roznosi wszystko co się nie zdoła oprzeć jego gwałtowności. Taki wicher trwający od paru godzin do półtora dnia, wydarza się albo w późnéj jesieni, albo też podczas tajania śniegów w początku maja; ale pod Gubałówkę i do Poronina prawie nigdy nie dochodzi.

Co do chorób miejscowych: zimnice wydarzają się prawie tylko w Kuźnicach, a nie w samém Zakopaném. Cholera po raz piérwszy pojawiła się w r. 1873 i to bardzo słabo wystąpiła; suchoty między mieszkańcami prawie się nie zdarzają; do najważniejszych chorób panujących prócz osutek ostrych zwłaszcza ospy, należy czerwonka w porze letniéj zwykle występująca.

Dawniéj sądzono, że miejscami odpowiedniemi do pobytu chorych piersiowych lub osób zagrożonych chorobami piersiowemi są jedynie okolice południowéj Europy, albo wcale północnéj Afryki; piérwszy Dr. Brehmer przed 20 laty wystąpił z teoryją, wskazującą pożytek leczenia klimatycznego dyjetetycznego w miejscach wysoko położonych w strefie umiarkowanéj. Zdaniem Brehmera zaburzenie w odżywianiu ustroju, sprowadzające złe wyglądanie i usposobienie suchotnicze, zależy od małéj pojemności komórek sercowych; jedynym środkiem przywracającym równowagę jest zmniejszone ciśnienie powietrza, zwiększające się w miarę wznoszenia się nad poziom morza. Dla poparcia swego twierdzenia przytacza brak suchot w pewnéj nad poziomem morza wysokości, różnéj dla każdéj szerokości geograficznéj. Sposób postępowania Brehmera używany przezeń w zakładzie Görbersdorfskim, położonym w Szląsku pruskim w Sudetach na wysokości 1700 stóp nad p. m. polega na stósowném połączeniu postępowania ściśle dyjetetycznego, oraz samego powietrza i wody zimnéj należycie użytéj w postaci wcierań mokrych lub kąpieli spadowych. (Ściborowski. Wiadomość o zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Görbersdorfie. Kraków 1874. Sokołowski. Studyja nad leczeniem suchot płucnych. Odbitka z Medycyny. Warszawa 1876.)

W górskich miejscach leczniczych jednym z głównych czynników jest rozrzedzenie powietrza, zależące od wzniesienia nad poziom; inne czynniki klimatyczne jako też stósowne urządzenie miejscowości i kierunek lekarski dopełniają wartości, jaką danéj miejscowości przypisać można. Zdaniem Schreibera (*Ueber das Wesen klimatischer Kuren bei Lungenkranken. Wien 1876.*) dla chorych piersiowych nic nie może być zbawienniejszém, jak pomieszczenie tychże w świéżém górskiém powietrzu przy zachowaniu się i postępowaniu stósownie do przyczyn choroby i przebiegu tejże. Czy jaka miejscowość może służyć ku temu celowi, zależy to od stósownych urządzeń i kierunku lekarskiego; zmniejszone ciśnienie powietrza ułatwia oddychanie i wydalanie gazu CO_2; nie dość, że powietrze górskie jest rzadszém, zawiera nadto stosunkowo mniéj tlenu. Aby zadość uczynić potrzebie płuc, oddychanie musi być głębszém, a tém samém powolniejszém. Ztąd wynika naturalne ćwiczenie klatki piersiowéj, oraz zwiększa się pojemność płuc, do czego się jeszcze przyczynia powolne wstępowanie pod górę. Obok tego wszystkie czynności żywotne bywają podnieconemi i przemiana materyi prędzéj się odbywa. W górskiém powietrzu parowanie z płuc i powierzchni ciała znacznie się wzmaga, a tém samém takowa prędzéj wysycha. Z powodu rozrzedzenia powietrza górskiego silniéj w niém działają promienie słoneczne, powietrze to jest czystszém, mniéj zawiéra zarodników organicznych i amonijaku, a za to więcéj ozonu. W ogóle u osób pochodzących z równin i dolin powietrze górskie podnieca czynność oddychania i uderzenia serca, przewiew skórny i płucny; apetyt się wzmaga, trawienie staje łatwiejszém a cała przemiana materyi następuje żywiéj.

Dawniéj w ogóle u chorych piersiowych obawiano się działania chłodniejszego nieco powietrza, dlatego ich wysyłano na zimę do krajów gorących, dziś sposób zapatrywania się zmienił, przekonano się, że powietrze górskie zapobiega prawie powszechnie sérowatym przeistoczeniom patologicznych produktów, zatém stanowi dzielny środek zapobiegający przy usposobieniu do suchot tak dziedzicznem jako i nabytém. Z jednéj strony krzepi ono odżywianie, ułatwia i reguluje przemianę materyi, z drugiéj zaś działa pomyślnie na nieżytowe stany dróg oddechowych i produkta zapaleń nieżytowych.

Po tych krótkich uwagach, podawszy poprzednio szczegóły, jakie można było zebrać co do klimatologii Zakopanego, zastanowimy się jeszcze nieco, czy miejsce to byłoby odpowiedniém do leczenia klimatycznego. Od miejsca tego rodzaju wymagamy: 1) Wzniesienia znacznego nad poziom morza. 2) Powietrza czystego wolnego od obcych przymieszek. 3) Niezbyt wielkich zmian powietrza. 4) Znacznéj liczby dni pogodnych, zwłaszcza w zimie. 5) Odpowiedniéj wilgotności powietrza, oraz dochodzenia promieni słonecznych. 6) Zamożności w czystą zimną wodę. 7)

Troskliwéj opieki lekarskiéj. 8) Odpowiednich urządzeń do wygodnego pobytu w porze zimowéj. Otóż wszystkim wyżéj przytoczonym warunkom prócz ostatniego Zakopane odpowiada. Wzniesienie 2,700 st. nad p. stanowi niemal środek między tego rodzaju zakładami (Görbersdorf 1,700 st., Aussee w Styryi 2100, Davos w Szwajcaryi 4,700).; powietrze jest czyste zupełnie, niezbyt suche, ani téż zanadto wilgotne, zmiany powietrza oraz liczba dni pogodnych zwłaszcza w porze zimowéj większa jest niżeli w Krakowie. Słońce oświetla dolinę należycie. Bystro płynące strumienie górskie dostarczają wody czystéj i zimnéj do użycia zewnętrznego. Zachodzi zatém brak tylko odpowiednio urządzonego zakładu; łazienki obecnie istniejące wraz z kilkunastu pokoikami w pobliżu urządzonemi w Kuźnicach zadosyć czynią potrzebie niewielkiéj liczby chorych przybywających tutaj w porze letniéj.

Dla stałego pobytu osób cierpiących na choroby piersiowe, w początku będące, a jeszcze właściwiéj dla mających usposobienie do chorób piersiowych, trzebaby zakładu całkiem inaczéj urządzonego na większe rozmiary, zaopatrzonego we wszystkie sprzęty i narządy do wygody służące, mieszczącego kilka pomieszkań dla chorych, sale do wspólnego schodzenia się, zabawy, rozrywki, używania ruchu podczas pory często słotnéj. Nadto tego rodzaju zakład musiałby się znajdować nie w Kuźnicach, lecz w samém Zakopaném a właściwie w miejscu pośredniém między Zakopaném, Kuźnicami i Jaszczurówką otoczoném lasem, a nie wsuniętém między góry jak Kuźnice, lecz dostatecznie od słońca oświetloném, lub téż w saméj Jaszczurówce, w pobliżu zdroju letniego, o którym wyżéj mówiliśmy. Spodziewać się możemy, że w niedalekiéj przyszłości tego rodzaju zakład tutaj zbudowany, ściągnie rodaków z różnych stron kraju, obecnie dla pokrzepienia nadwątlonego zdrowia pomocy na obcéj ziemi szukać zmuszonych.

VI. Wiadomości bieżące.

* Kraków, d. 12 lipca. Na posiedzeniu z d. 5 bm. Rada m. K. czyniąc zadość wezwaniu Wydziału krajowego przedstawiła dwóch kandydatów na członka Komitetu szpitalnego krak., z których Wydział zamianuje jednego. Wbrew uchwale komisyi sanitarnéj miejskiéj, która uznawszy za koniecznie potrzebną obecność w Komitecie szpitalnym lekarza zaproponowała była dwóch kandydatów lekarzy, — Rada wychodząc z zapatrywania, że w Komitecie potrzeba głównie mężów znających się na administracyi, wybrała dwóch nielekarzy, a mianowicie: pp. Wentzla kupca i Rzewuskiego fotografa. Jakkolwiek ubolewamy nad tém, że Rada dała poniekąd wotum nieufności stanowi lekarskiemu, uznając, że na administracyi szpitalnéj zna się każdy, tylko nie lekarz szpitalny, to z drugiej strony jako przywiązani synowie i ojcowie grodu naszego cieszymy się serdecznie, że miasto w gronie ojców swoich posiada podostatkiem mężów, co to na wzór dawnych Rzymian na zawołanie zdolni są zamienić lemiesz na oręż i służyć ojczyznie *toga sagoque* i to nie tylko w administracyi szpitalnéj, ale i w budownictwie, miernictwie, co nawet nie szczędzą zachodów i kosztów, aby kwestyją desinfekcyi badać aż w Szkocyi, Irlandyi itd. A skoro miasto nasze jest tak szczęśliwém, że posiada specyjalistów do wszystkiego, nie wiemy, czy komisyja sanitarna jest potrzebną i czyby może nie było wskazaném, aby członkowie jéj powrócili do swoich zajęć, nie wdawając się nadal w rzeczy nie swoje?

* Chwalebna myśl urządzenia zbiorowéj wystawy zdrojowisk austryjackich na wystawie paryskiéj, poruszona przez Komisyję balneologiczną Tow. lek. krak. nie zostanie wykonaną, jak się dowiadujemy od przewodniczącego komisyi balneologicznéj, albowiem z powodu spóźnionéj pory do zgłaszań się, tylko bardzo mała ilość zdrojowisk austryjackich wyraziła chęć urządzenia osobnego pawilonu zdrojowisk austryjackich.

* Wiedeń. *W. med. Presse* donosi, że stowarzyszenie lekarzy karynckich w Celowcu na ogólném zebraniu odbytém w d. 2 b. m. uchwaliło nie przystąpić do Związku Stowarzyszeń lekarskich austryjackich we Wiedniu. Na ważną tę uchwalę wpłynęły głównie: nieodpowiedni zdaniem lekarzy karynckich statut związku, i nieodpowiedni skład wydziału zapewniający Wiedniowi przewagę, zwłaszcza gdy udział delegatów prowincyjonalnych w naradach i uchwałach wydziału z powodu odległości od Wiednia będzie pozornym tylko. Uchwała ta jest faktem, nad którym wszystkie inne towarzystwa lekarskie dojrzale zastanowić się powinny.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prymaryjusz i prof. Drasche we Wiedniu otrzymał krzyż kawalerski orderu szwedzkiego gwiazdy północnéj. — Lekarz pułkowy Dr. Kratschmer habilitował się we Wiedniu jako docent chemii.

* **Wiadomości osobowe.** Stopień doktora w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Apolinary Tarnawski, rodem z Gnojnicy w Galicyi i Antoni Władysław Galusiński z Goszczanowa w Król. Polsk.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

FRANCISZKA JÓZEFA

Woda gorzka

najskuteczniejsza z wód gorzkich Budy, jakotéż z pośród krajowych i zagranicznych

Woda gorzka Franciszka Józefa zawiera najznaczniejszą dotychczs nie osiągniętą ilość siarkanów a wszystkie inne składniki wód gorzkich w tak zgodnym stosunku, że użycie wody téj dla jéj łagodnego smaku, za **najprzyjemniejszą i najskuteczniejszą z wód gorzkich świata** uznanéj, coraz więcéj się szerzy.

Porównania rozbiorów znanych źródeł gorzkich uwidoczniają korzyści użycia téj wody; prócz tego liczne lekarskie doświadczenia stwierdzają, że do osiągnięcia pożądanego skutku wody gorzkiéj Franciszka Józefa potrzeba użyć połowy tylko tych dawek co innych źródeł gorzkich dla tego pozwalamy sobie zalecić najusilniéj Wodę gorzką Franciszka Józefa;

Wny Prof, Dr. MAX. LEIDESDORF w Wiedniu tak się wyraża w jednym poświadczeniu:

„Woda gorzka Franciszka Józefa wyróżnia się w swém działaniu przez to korzystnie od innych znanych wód gorzkich, że skutkuje w małych ilościach a przy dłuższém używaniu nie towarzyszą jéj żadne złe skutki.“

Zdanie Król. Radcy Dr. KORANYI Prof. Kliniki lekarskiéj w Buda-Peszcie.

„Woda gorzka Franciszka Józefa wyróżnia się przez to, że ma smak łagodny nie przykry i sprawia już w małéj ledwie 150 gramów wynoszącéj dawce szybko skutek rozwalniający, że tenże nastaje w stosunkowo krótkim czasie bez przykrych skutków ubocznych, a woda ta nawet przy dłuższém użyciu nie psuje apetytu i trawienia.“

Naturalna woda gorzka Franciszka Józefa znajduje się w zapasie we wszystkich większych składach wód mineralnych i w większéj części aptek całego świata; na życzenie urządza się składy wszędzie pod najprzystępniejszemi warunkami. Pisma rozsela się gratis.

Dyrekcyja rozsełki w Buda-Peszcie.

Kozlkan atropinu.

Od 1854 r. Kozłkan atropinu bywa używany z wielkiém powodzeniem w postaci ziarnek pół miligramowych według przepisu Dra Michéa potwierdzonego przez Akademiją lekarską w Paryżu przy leczeniu padaczki, dychawicy istotnéj lub kurczowéj bólu głowy połowiczym, kaszlu nerwowym, macinnicy, bicia serca, drgawek, bólu żołądka i krztuśca. Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym środkiem uważam sobie za obowiązek zapoznać ogół z tym środkiem. Dawki, których się używa w ciągu doby są różnéj wielkości od pół mili grama, aż do 2 miligrm. (Patrz wskazówkę.)

Aptea Lemaire w Paryżu 14 rue de Grammont.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera; Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka, w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

LECZENIE CHORÓB PIERSIOWYCH

we wszelkim stopniu suchot gardlanych i w ogólności wszelkich słabości piersi i gardła przez użycie

SILPHIUM CYRENAICUM

wypróbowane przez Dra LAVAL w szpitalach wojskowych i cywilnych w Paryżu i w głównych miastach Francyi. SILPHIUM przygotowuje się w Tynkturze, w granułkach i w proszku.

W Paryżu w aptece PP. Derode i Deffis, 2, rue Drouot.

W Warszawie w składach materyałów aptecznych PP. Gallego i Mrozowskiego i w aptece P. Lilpopa: w Płocku w składzie materyałów aptecznych P. Szabrańskiego; w Wilnie w aptece P. Chrościckiego; w Kijowie w aptece P. A. Marciuczyka; we Lwowie w aptece P. Mikolascha; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Poznaniu w aptece P. Dra Mankiewicza i w składzie materyałów aptecznych P. Barcikowskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha; w Brodach w aptece p. Kullaka.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Laureat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

Kapsułki i Pigułki Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących: Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych.

W Paryżu u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można: w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkich znaczniejszych aptekach.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z Chlorku żelaza leczą Bladaczkę, Wynędznienie, Niedokrwistość, regulują Odpływy miesięczne, wzmacniają Organizmy wyczerpane i osłabione, niesprawiając nigdy Zatwardzenia.

Sprzedaż hurtowa w Paryżu, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można: w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

« WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A ».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

LUBIEŃ

Zakład zdrojowo-kąpielowy

zostanie otwartym 20 maja b. r.

Łazienki do kąpiel siarczanych i siarczano-szlamowych zostały odnowione.

Łazienki do kąpiel rzecznych na rzece Wereszczycy nowo wybudowane.

Wyrób żętycy owczéj w tym roku wprowadzono i mleczarnię urządzono w samym zakładzie.

Kumys i wszelkie wody mineralne krajowe i zagraniczne na składzie.

Restauracyja, cukiernia i dwa sklepy korzenne zaspokoją wymagania Szanownéj Publiczności po najtańszych cenach.

W tym roku otworzono także restauracyję izraelicką, koszerną.

Codziennie świeży chleb i bułki.

Pomieszkania odnowiono, park upiększony, a wyborna muzyka, fortepian, bilard, czytelnia etc. etc. uprzyjemnią Szanownéj Publiczności pobyt w Zakładzie.

Lekarz i apteka w miejscu. Poczta osobowa i listowa kursuje między Lwowem a Lubieniem 2 razy dziennie. Stacyja telegraficzna w miejscu. Na stacyjach kolei żelaznych Gródek lub Szczerzec oddalonych od Lubienia jedną milę drogi murowanéj, czekają zawsze podwody. Dyrekcyja Zakładu przyjmuje także zamówienia na takowe.

Dyrekcyja.

DO NOWO OTWORZONEGO

handlu korzennego, win, likierów i łakoci

„pod Palmą“ Rynek główny L. 41

ANTONIEGO HAWEŁKI

W KRAKOWIE

nadeszły wszelkie wody mineralne

krajowe i zagraniczne ze świeżego czerpania.

HOGG, APTEKARZ, 2, RUE DE CASTIGLIONE, PARYŻ. JEDYNY PREPARATOR.

PILULES de PEPSINE de HOGG

PIGUŁKI Z PEPSINY HOGGA.

Preparatowi temu nadano specyalnie kształt pigułek dla zabezpieczenia go od wpływu powietrza : zachowano tym sposobem wszelkie własności temu nader pożądanemu lekarstwu i uczyniono *skuteczność* jego *niezawodną*. — Pigułki Hogga przygotowują się w trojaki sposób :

1° PIGUŁKI HOGGA z CZYSTEJ PEPSINY przeciwko upośledzonemu trawieniu, goryczy, wymiotom i innym przypadłościom specyalnym żołądka.

2° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *żelazem odkwaszonem przez wodoród* przeciw słabościom żołądka powikłanym niedokrwistością, niemocą ogólną, etc., bardzo są wzmacniające.

3° PIGUŁKI HOGGA z PEPSINY w połączeniu z *Iodanem żelaza* niepodlegającym rozkładowi, przeciw słabościom skrofulicznym, lymfatycznym, sifilitycznym i piersiowym.

PEPSINA przez połączenie z żelazem i iodanem żelaza łagodzi własności drażniące jakie iodan i żelazo wywierają na żołądek osób nerwowych i drażliwych. — Pigułki Hogga sprzedają się jedynie we flakonach trójgraniastych i znajdują się w głównych aptekach.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecz. P. Gallego i J. Mrozowskiego; we Lwowie w aptece P. Mikolasch; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.